



Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

Nombre del profesor: **Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen**

Nombre del trabajo: **Cuadro sinóptico**

Materia: **Práctica Clínica de enfermería 1**

Carrera: **Licenciatura en enfermería**

Grado: **6to cuatrimestre**

Grupo: **A**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de junio de 2021.

2.1. ESTERILIZACIÓN CON VAPOR

Desarrollo

La esterilización consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse, los procedimientos que trabajan con vapor de agua saturado se consideran los métodos de esterilización más seguros

Los procedimientos de esterilización con vapor se diferencian por el tipo de desplazamiento del aire de la cámara de esterilización en procedimiento de flujo y de vacío

Es el método más utilizado para las agujas de acupuntura y otros instrumentos de metal

Es plenamente eficaz si se realiza sin aire, a ser posible con saturación de vapor al 100%, la presión en sí no influye en la esterilización

Tipos de Esterilización

*A- CALOR SECO

Ya que el material a esterilizar debe sufrir una temperatura de 180° C. durante 30 min., con lo que sale "quemado". A este tiempo de "exposición al calor", hay que sumar el tiempo que tarda en llegar a 180° C. y el tiempo que tarde en enfriarse para poder manipularlo

*B-CALOR HÚMEDO (VAPOR DE AGUA)

El agente esterilizante es el vapor de agua. La esterilización se producirá teniendo en cuenta tres parámetros

Existen dos tipos de autoclaves para esterilización por vapor

1. Gravitatorios: ya casi no se utilizan.
2. Pre vacío: El más utilizado en el medio hospitalario es el autoclave de vacío fraccionado (los diferentes programas, alternan varios vacíos con inyecciones de vapor)

2.3. PREPARACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

El objetivo primordial

Las UMIV en la racionalización de la terapia intravenosa es garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizados

La preparación y dispensación de las MIV deben cumplir con

- Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente
- Ser terapéuticamente adecuadas a cada paciente en particular
- Tener la identificación del paciente y del contenido con datos de conservación
- Realizar, en conjunto con el equipo de salud, el seguimiento terapéutico de aquellos tratamientos
- Reducción de efectos adversos y de errores de medicación y etc.

Seguimiento farmacéutico de la terapia IV

Es importante en varios tratamientos médicos, vía es más utilizada en pacientes ingresados en un hospital, en centros de diagnóstico y tratamiento (CDT), en farmacias especializadas que ofrecen el servicio en el hogar del paciente, entre otros

Medicamento a utilizar

La orden es recibida por el farmacéutico que evalúa la dosis, la frecuencia y las interacciones e incompatibilidades, tomando en consideración el peso del paciente, así como sus funciones hepática y renal

Fórmula básica que se puede aplicar para preparar formas sólidas o líquidas

- *Dosis Recetada** — Es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor
- *Dosis Disponible** — Es el peso o volumen de medicación disponible en las unidades proporcionadas por la farmacia
- *Cantidad Disponible** — Es la unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible
- *Cantidad a administrar** — Es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará

2.5. REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

Hoja de observaciones de enfermería

Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente y el resultado del Plan de Cuidados durante su estancia en la Unidad.

a.- Identificación-localización

- Rellenar los datos de los pacientes
- N° Historia
- Cama
- Dos apellidos
- Nombre
- Servicio
- Edad
- Fecha ingreso
- Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado

B.- Fecha/hora

Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, poner la hora pertinente

C.- Observaciones

Debe de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro. Se registrará

- Incidencias por turno.
- Observaciones en función de problemas y cuidados.
- Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de cuidados.
- Detección de complicaciones derivadas del proceso patológico, los tratamientos médicos o quirúrgicos y las técnicas diagnósticas.
- Razón de omisión de tratamientos y/o cuidados planificados

Bibliografía: UDS. Antología de practica clínica de enfermería. Unidad II. Utilizada el 11 de junio 2021. PDF